

Sign-up form / 워싱턴 메디케이드

통합 파트너십(Washington Medicaid
Integration Partnership(WMIP))을
위한 등록서류

아래의 칸을 채우십시오. 귀하의
케이스번호는 귀하의 의료 신분증의
CNP 약자 아래에 기재되어
있습니다.

케이스 번호		
이름		
현주소		
시	주	우편번호

귀하가 전화로 등록할 경우는 이 서류를
작성하지 않아도 됩니다.
즉시 1-800-562-3022로 연락하세요!
(청각장애인용(TTY/TDD)은 1-800-848-5429로
연락하세요)

1-2-3 세는 것처럼 쉽니다!

1.

워싱턴 메디케이드 통합 파트너십(WMIP)에 연락해서 매네지드 케어에 등록하시거나 이 서류를
작성하십시오. 귀하가 워싱턴 메디케이드 통합 파트너십(WMIP)의 자격이 될 경우 귀하는 진료받을 수
있도록 몰리나 헬스케어 어브 워싱턴(Molina Healthcare of Washington, Inc.)(몰리나 헬스케어(Molina
Healthcare))에 등록됩니다.

2.

귀하는 귀하가 주치의사(Primary Care Provider(PCP))로 이용하고 싶은 의사를 요청해야 합니다. 귀하가
귀하의 주치의사(PCP)라고 기입한 의사는 몰리나 헬스케어(Molina Healthcare)와 계약되어 있는 의사해야
합니다. 확실하지 않을 경우는 귀하의 의사에게 연락해서 워싱턴 메디케이드 통합 파트너십(WMIP)을
위한 몰리나 헬스케어(Molina Healthcare)와 계약되어 있는지 문의해 보시기 바랍니다.

귀하가 원하는 주치의사(PCP)의 이름: _____

나는 주치의사(PCP)가 없습니다.

3.

임신하였거나 곧 수술을 해야 합니까?

임신하였습니까? 출산예정일: _____

수술을 해야 합니까? 수술날짜: _____

귀하의 임신진료나 수술을 담당할 의사나 진료제공자는 누구입니까?

의사이름: _____ 전화번호: _____

귀하는 천식, 당뇨병, 신장병 또는 심장병 등과 같은 증상이나 건강문제가 있습니까?

예 귀하의 증상이나 건강문제를 기입하십시오:

워싱턴 메디케이드 통합 파트너십(WMIP)을 위해 보유하고 싶은 의사, 간호사, 상담관 또는
케이스 매네저가 있습니까? 여기에 기입하십시오:

귀하가 선정한 것을 알려주시기 바랍니다.



이 서류를 작성하기 싫을 경우는 장거리 무료전화번호인
1-800-562-3022로 연락해 주시기 바랍니다.

월요일 부터 금요일, 오전 7시 부터 오후 6시 까지

청각장애인/시각장애인(TTY/TDD)은 711로 연락하거나 1-800-848-5429로
연락하십시오. 그렇지 않으면 비지네스응답용지 겉면을 반으로 접어서
반송해 주시기 바랍니다. (우표를 붙이지 않아도 됨.) 또는 팩스로
360-725-2144로 전송해 주셔도 됩니다.